Ner 28. 11. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWEM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Ciąg dalszy).

A. Moczenie cukrowe (Melituria).

Własności moczu w melituryi są następujące:

a) Ilość moczu odpowiada stanowi ogólnemu chorego, w chorobach ostrych zwykle mała od ½ do 1 litra, w chorobach chronicznych mianowicie w zimnicy, jeżeli nie ma równoczesnego zawikłania z chorobą Brighta, ilość moczu bywa dość znaczna, rzadko jednakże przechodzi 2 litry na dobę.

b) Barwa moczu cukrowego odpowiada także chorobie ogólnéj, do której moczenie cukrowe się przyłączyło.— I tak w zapaleniu płuc występuje przedewszystkiém barwa czerwona; w durzycy barwa cisawa; w zimnicy blado-żółta lecz brudna i tym podobnie widzimy w téj barwie niejako odbicie stanu ogólnego. Mocz taki bywa często, lecz nie zawsze, jaskrawy.

c) Oddziaływanie moczu cukrowego bywa zwykle kwaśne. Czasami jednak uważałem, że mocz świeży oddziaływał obojętnie lub nawet alkalicznie (w skutek obecności amoniaku) i dopiero po kilkodniowém staniu w cieplocie 15°—18° R. coraz to mocniéj kwaśno oddziaływać zaczął.

d) Ciężkość gatunkowa takiego moczu jest różna w miarę wysycenia solami. W chorobach chronicznych uważałem zwykle ilość mocznika niestósunkowo małą do ciężaru gatunkowego moczu; w chorobach ostrych ten niestósunek znika. Najmniejszy ciężar gatunkowy jaki w moczeniu cukrowém uważałem był 16, najwyższy 45 według Beaumego.

e) Woń rodzimego moczu nie przedstawia nic charakterystycznego, lecz gotowany z kwasem azotowym nabiera woni karmelu, a odstawiony do kiśnienia, po kilku lub kilkunastu dniach wydaje woń miodu lub octu.

Barwiki:

a) Urofeina. Za dodaniem moczu cukrowego do kwasu siarkowego zgęszczonego, powstaje prawie zawsze ciemne maziste zabarwienie. Zabarwienie to pochodzi po części od urofeiny, po części zaś od zwęglonego cukru.

b) Uroxantyna, a mianowicie uroglaucyna, w chronicznych przypadkach prawie zawsze obecna, w ostrych zaś częściéj *urodyna* występuje.

W jednym przypadku ostrym (zapalenie płuc w drugim tygodniu) uroglaucyna tak obficie w moczu się znajdowała, iż rodzimy mocz zielono był zabarwiony.

c) Barwiki żółci znaleziono w moczu cukrowym w jednym przypadku zapalenia płuc i w 4ch przypadkach raka wątroby.

Sole:

a) Chlorki, w przypadkach chronicznych, zwykle obfitsze; w ostrych, najczęściéj równocześnie z ukazaniem się cukru w moczu, przybierać zaczynają.

b) Siarkany i

c) Fosforany zachowują się rozmaicie, w chorobach ostrych najczęściéj powiększone, a w chronicznych zmniejszone.

d) Mocznik w moczu cukrowym w przypadkach chronicznych zwykle zmniejszony, nie odpowiada ciężarowi gatunkowemu, w ostrych zaś zwykle obfity, mianowicie w durzycy, zmniejszać się zaczyna równocześnie z ukazaniem się cukru w moczu.

e) Kwas moczowy znajduje się zwykle w moczu cukrowym dość obficie. W przypadkach ostrych najczęściéj połączony z zasadami, tworzy obfity osad ceglastego koloru, zaś w chronicznych kwas moczowy jako miałki czerwony piasek się osadza.

f) Szczawian wapna w moczu cukrowym rodzimym i świeżym znachodzi się dość często, a częściéj jeszcze w moczu kisnącym.

g) W tak zwanéj Melituryi, *cukier* w moczu znajduje się tylko w małéj ilości, rzadko dochodzi do 1%. Najobfitszy był w zimnicy, w tak zwanych suchotach płucnych (*phthisis tuberc.*) i w raku wątroby.

Osad.

W moczu cukrowym świeżym nie znaleziono w osadzie nic szczególnego prócz kwasu moczowego, moczanów, szczawianów i w kilku przypadkach przy równoczesném powikłaniu z nieżytem dróg moczopłciowych znaleziono ciałka krwi, ciałka ropy i śluzu, i kryształy fosforanów potrójnych.

W moczu kisnącym znaleziono stale grzybki i prócz tego prawie zawsze kryształy kwasu moczowego i szczawianu wapna.

Badanie moczu cukrowego.

Przy badaniu moczu cukrowego, postępuje się jak w ogóle przy badaniu każdego moczu, sposobem następującym:

Oznaczywszy barwę i ilość na dobę oddanego moczu, zlewamy część z niego do cylindra szklannego objętości 100—200 C. C. resztę zaś zlewamy do długiego a wązkiego słoju. Mocz w naczyniu pierwszém przeznaczamy do rozbioru chemicznego, drugie zaś naczynie odstawiamy do miejsca zimnego, aby płyn się podstał, w celu późniéj nastąpić mającego badania osadu.

Następnie rozpoczynamy rozbiór chemiczny moczu w cylindrze szklannym przygotowanego.— Przedewszystkiém oznaczamy ciężar gatunkowy zapomocą urometru Beaumego i doświadczamy oddziaływania moczu zapomocą papierków lakmusowych. Daléj śledzimy w kieliszkach szklannych barwiki, mianowicie zapomocą kwasu siarkowego zgęszczonego *Urofeinę*, zapomocą kwasu chlorowodowego zgęszczonego *Uroxantynę* i zapomocą kwasu azotowego rozlanego *barwiki żółci.*

Przystępujemy daléj do oznaczenia ilościowego *chlorków i mocznika* zapomocą miareczkowania *).

Następnie oznaczamy *jakościowo siarkany* zapomocą rozczynu chlorku baru i *fosforany* zapomocą amonii żrącéj, a doświadczywszy moczu zapomocą gotowania w naczyńku próbierczém, czy nie ma białka, przystępujemy do badania cukru. W tym celu służą nam trzy próby, mianowicie próba Trommera, próba alkaliczna i próba Böttgera. Ponieważ przy moczeniu cukrowém mała tylko ilość cukru w moczu się znajduje, tak iż wykrycie jest trudne, należy wszystkie trzy próby jednę po drugiéj zastósować, aby tém pewniejsze osiągnąć wypadki.

1) *Próba* Trommera polega na własności cukru, redukowania w rozczynie alkalicznym soli miedziowych. Do rurki próbierczéj, do trzeciéj części moczem napełnionéj, dodajemy nie więcéj nad jedną kroplę rozczynu siarkanu miedziowego, a potém tyle ługu żrącego, by mocz błękitnie się zabarwił, i ogrzewamy tę mieszaninę. Po mocniejszém zagotowaniu widzimy, przeglądając rurkę do światła, pomiędzy szaremi płatkami fosforanów, zawieszone tu i owdzie ciemno-cisawe punkciki, które późniéj po ustaniu się płynu, wzięte pod mikroskop, jako połyskujące kawałki niedokwasku

---

*) Szczegółowego postępowania przy rozbiorze chemicznym nie podaję tu z téj przyczyny, iż takowe obszernie w méj monografii uroskopicznéj jest skreślone, która już od dwóch lat gotowa, a blisko od roku w aktach Towarzystwa naukowego Krakowskiego znajduje się i mam nadzieję iż wkrótce nakładem tegoż Towarzystwa prasę opuści.

miedzi rozpoznać możemy. Rzadko atoli w przypadkach moczenia cukrowego, w których jak powiedziano, małe tylko ilości cukru moczem odchodzą, okazują się te uderzające zmiany, które w moczówce cukrowéj próba Trommera wywołuje.

2) *Próba alkaliczna* polega na własności cukru, tworzenia, po zagotowaniu z ługiem potasowym, cisawo zabarwionego ciała humusowego.

Do naczyńka próbierczego do czwartéj części moczem napełnionego, dodajemy drugie tyle ługu potasowego, i gotujemy. Gotować należy przez dłuższy czas i do kilkakrotnego zawrzenia. Jeżeli cukier w moczu się znajdował, mięszanina ta po zagotowaniu nabierze, mniéj lub więcéj cisawego koloru. By małego tylko zabarwienia tém łatwiéj dostrzedz, bierzemy do rurki téj saméj objętości co i piérwsza, taką samą ilość moczu i ługu potasowego i nie gotując go porównywamy z poprzednio zagotowanym moczem. W ten sposób nie ujdzie nam najmniejsza nawet różnica barwy.

3) *Próba* Böttgera polega na własności cukru, redukowania soli bizmutowych w rozczynie alkalicznym.

Do naczyńka próbierczego, które do trzeciéj części moczem zostało napełnione, dodaje się nieco azotanu bizmutowego, lub lepiéj jeszcze świeżo strąconego wodanu bizmutowego i zalawszy ługiem potasowym, gotuje się długo, do kilkakrotnego zawrzenia. Jeżeli ślady cukru w moczu się znajdowały, natenczas, biały proszek bizmutu po mocném zagotowaniu zamieni się w szary, gdyż część soli bizmutowéj na czarny metal bizmutu zredukowaną została.

Po dopiéro wymienionych trzech próbach użyć należy jeszcze i czwartéj, by tém pewniéj twierdzić można, iż cukier w moczu się znajduje. Ta czwarta próba, któréj nigdy opuszczać nie należy, jest odstawienie moczu do kiśnienia. W tym celu wlewa się część wybadać się mającego moczu do czystego naczynia szklannego, naczynie to przykrywa się, a na pokrywce notuje się dla pamięci dzień w którym mocz odstawiony został. Miejsce do którego odstawiliśmy mocz do kiśnienia nie powinno być ani zbyt zimne, ani téż zbyt gorące — ciepłota od 13° do 16° R. najlepiéj odpowie celowi. Od czasu odstawienia, należy mocz ten badać co dzień zapomocą powonienia i papierków odczynnikowych. W piątym lub szóstym dniu, jeżeli mocz ciągle kwaśno lub nawet jeszcze kwaśniéj oddziaływa niż z początku, zlewamy kisnący mocz do innego, czystego naczynia, a osad badamy drobnowidzem. W osadzie kisnącego moczu widzieliśmy zawsze już w tym czasie grzybki drożdżowe, a prócz tego zwykle wolny kwas moczowy, a bardzo często także kryształki szczawianu wapna, których nie było w osadzie świeżego moczu. Odlany i na nowo odstawiony mocz, badamy znowu codziennie, tak długo, dopóki alkalicznie oddziaływać nie zacznie. Alkaliczne oddziaływanie moczu pochodzi od amoniaku, który jako produkt kiśnienia zgniłego, okazuje nam, że mocz już gnić zaczyna. Mocz gnijący wylewamy, a na pokrywce zanotowany dzień odstawienia, porównany z dniem, w którym mocz gnić począł, okazuje nam ile dni kiśnienie kwaśne w moczu się odbywało, z czego znowu w przybliżeniu wnosić możemy, ile cukru w moczu się znajdowało. *(D. c. n.)*

KILKA SŁÓW
o leczeniu krztuśca (Pertussis) czarną kawą
skreślił Dr. Rieger w Brodach.

W czasopiśmie lekarskiém *„Revue der Wiener Medizinal-Halle“* w zeszycie Wrześniowym z r. 1861 czytałem wyjątek z *„Boston Medical-Journal 1861“* o skuteczném użyciu czarnéj kawy w krztuścu.

Na wiosnę b. r. pojawiła się ta niemoc w Brodach, najpierw pomiędzy młodzieżą szkolną najniższych 4ch klas normalnych; skąd z taką szybkością po całém mieście, szczególnie pomiędzy dziećmi ludności chrześciańskiéj rozpostarła się, że w przeciągu kilku tygodni trudno było przejść ulicą, a nie napotkać dzieci kaszlących, mało który dom, gdzie takowe się znajdowały, od téj choroby był wolnym. Dzieci izraelitów, które osobną mają szkołę i w pożyciu domowém mniéj z dziećmi chrześcian stykają się, z małemi wyjątkami od téj choroby pozostały wolne.

Mając więc tak szerokie pole działania, postanowiłem sprawdzić skuteczność wyż wymienionego środka, a wypadek moich w tym względzie spostrzeżeń podaję do wiadomości Kollegów.

Szereg chorych leczonych tym sposobem podzielić muszę na dwie połowy, t. j. takich, których

leczenie w samych początkach choroby mi poruczono, i tych, które później dopiéro, mianowicie w 5tym, 6ym i 7ym tygodniu choroby rady mojéj zasięgali.

W piérwszym tak zwanym nieżytowym okresie, który się niczém od zwykłego nieżytu oskrzeli (*Bronchitis catarrhalis*) nie różnił, leczenie było wyczekujące, polegające na użyciu jedynie odwaru korzeni ślazowych i odpowiedniéj dyety. Jak tylko choroba przeszła w okres drugi t. j. kurczowy, podawano dzieciom tęgą czarną kawę trzy razy dnia, mianowicie dzieciom poniżéj lat 2 po dwie łyżeczki, od lat 2 do 4 po jednéj, a starszym po dwie łyżki stołowe, dając ją na czczo, w południe i przed samém spaniem.

W kilku przypadkach skutek był taki, że w przeciągu trzech dni kaszel właściwy krztuścowy z tak zwaném zanoszeniem się (*reprise*), ustąpił pospolitemu kaszlowi nieżytowemu, wykrztuszającemu plwociny z czystego lub nieco ropiastego śluzu.

W większéj zaś ilości przypadków kaszel właściwy mimo użycia kawy przez 3 do 5ciu dni wzmagał się co do liczby i kolei napadów, poczém napady stawały się coraz rzadsze, a mianowicie dzieci w nocy coraz mniéj lub wcale nie nie kaszlały. W ogólności napady, jakkolwiek nawet częste, nie były tak silne i tak długo trwające, jak to u dzieci innym sposobem lub wcale nieleczonych dostrzegałem.

Zatchnienie i zsinienie nie były tak wybitne, wymioty rzadko lub wcale się nie pojawiały, krwotoku nie uważałem żadnego.

Dzieci z małemi wyjątkami łaknienie miały należyte, sen spokojny i w chwilach od napadów wolnych wesoło się bawiły. Dzieci wszelkiego wieku kawę czarną dobrze ocukrzoną piły chętnie, a niektóre, mimo kilkotygodniowego użycia, nawet chciwie.

W przypadkach, w których ten sposób leczenia nie sprowadził pożądanego skutku, dodałem do kawy po jedném do dwu ziarn niedokwasu cynku, a w okresie trzecim, przy kaszlu bardzo silnym i suchym, wyciąg konopi indyjskich po $\frac{1}{8}$ do $\frac{1}{6}$ ziarna. Prócz tego obok pożywnego lekko strawnego pokarmu zalecałem jak najwięcéj świeżego powietrza, a u kilku zamożniejszych chorych codzienne wycieczki do pobliskiego sosnowego lasu; które się tak skutecznemi okazały, iż dzieci które w mieszkaniu dostawały co godzina napadu kaszlu, przez 3 do 4 godzin pobytu w balsamiczném powietrzu sosnowego lasu, często ani jednego nie doznały napadu.

Przebieg całéj choroby w ten sposób leczonéj był bardzo łagodny, a trwanie jéj nie przechodziło 6 do 8miu tygodni, w którym to czasie okres kurczowy jako najbardziéj męczący i często nie bez złych następstw przebiegający, nie trwał dłużéj nad dni 10 do 12, tak iż dzieci ani bezsennością ani wymiotami nie były wycieńczone i w krótkim czasie do sił i zdrowia powracały.

W drugim szeregu chorych, t. j. tych którzy nie zaraz w początkach szukali pomocy lekarskiéj, skutek czarnéj kawy nie był tak uderzający, niektóre jednak ciężkie przypadłości albo złagodniały lub zupełnie ustąpiły. Mianowicie dzieci, które śród napadu krztuśca dostawały krwawych wymiotów, w przeciągu dni kilku zupełnie zostały od nich uwolnione.

Inne, które każdy prawie pokarm do kaszlu i następnie wymiotów pobudzał, przy użyciu kawy coraz więcéj pokarmów zatrzymać i strawić mogły, skutkiem czego odżywianie mniéj ucierpiało i powrót do zdrowia prędzéj następował. U wielu jednak chorych dzieci leczenie powyższym sposobem pożądanego nie odniosło skutku; a to dlatego, że albo im leku nie zadawano należycie, lub takowy źle przyrządzano, nareszcie tam gdzie była biéda, dzieci bez względu na słotę lub zimno boso i bez odzienia prawie, całe dni na dworze przepędzały, a żyły suchym chlebem i surowemi jarzynami lub niedojrzałym owocem.

Spostrzeżenia powyższe okazały tedy, że kawa czarna, jakkolwiek nie jest środkiem swoistym (*specificum*) w wymienionéj słabości, (jakoż dotąd nie mamy takiego środka), zasługuje na uwagę lekarzów ze względu: że trwanie choroby widocznie skraca, pojedyncze jéj przypadłości łagodzi a niektóre usuwa, że ją dzieci każdego wieku chętnie piją, w domu może być przyrządzona i mało kosztuje *).

Dla tych więc przyczyn jako lek biédniejszéj ludności przystępny, mianowicie na wsi łatwo mo-

*) Zwłaszcza w Brodach gdzie się cła nie opłaca.
(„Przyp. Redakcyi.“)

że być użytym, a takowy też Kollegom do sprawdzenia polecam.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

Przedmiotem nierozstrzygniętéj po dziśdzień walki, jaka się już od lat kilku pomiędzy najslynniejszymi toczy lekarzami, jest jak wiadomo to nader ważne pytanie, czy kiła przez zaszczepienie krowianki może być udzielaną lub nie?

Kwestya ta dotycząca zdrowia ogółu, powagi stanu lekarskiego, zgody domowéj i szczęścia całych rodzin, ma z tego względu tak wielkie znaczenie, że na jéj coraz rozleglejszy odgłos niemal cały umiejętny świat łekarski się poruszył, by położywszy nareszcie dalszym sporom tamę, zdać należytą z całéj rzeczy sprawę, jakiéj dobro społeczeństwa od lekarskiéj wymaga nauki. Nie od rzeczy więc będzie jeżeli się tutaj nieco bliżéj nad tym żywotnym zastanowimy przedmiotem. Wypowiadamy jednak z góry, że się tu wcale nie będziemy kusili o stanowcze téj zagadki rozwiązanie, gdyż trudno nam występować tam, gdzie takie powagi— jak Ricord, Diday, Guersant, Bamberger na stałym lądzie z jednéj; a Simon, Morson, Acton, Whiteheat w Anglii z drugiéj strony— z odmiennego na tę rzecz zapatrując się stanowiska, bo różnego pod tym względem będąc przekonania, z przeciwnych obozów walczą z sobą na przebój.— Co do nas, chcemy tylko wierne i w krótkich ile możności zarysach różne w tym względzie przedstawić zdania, tak te które *za*, jako i owe co *przeciw* występują, by sam czytelnik ztąd mógł sobie najprawdopodobniejsze wyprowadzić wnioski. Nie mając zaś najmniejszego uprzedzenia, bo nie jesteśmy żadnego ze spierających się obozów stronnikami, spodziewamy się, że zdołamy pochwycić potrzebne do wyjaśnienia fakta wraz z ich odcieniami, przytoczyć wszystkie o nich zdania, wyrazić zarazem bezwzględnie na co się zgadzamy, a czego nie podzielamy i ocenić sumiennie na nieomylnéj szali zimnéj rozwagi i zdrowego rozsądku każde szczegółowe o tym przedmiocie mniemanie. Zamyślamy więc szczerze i otwarcie każdemu wyjawić prawdę w całéj jéj nagości, do czego nam najświętsze służy prawo, gdyż jesteśmy na stanowisku, gdzie cierpiąca ludzkość położywszy całe swe w nas zaufanie, słusznie wymaga od nas najotwartszéj sumienności i najrzetelniejszéj opieki. Mając zaś taki cel szczytny na oku, nie będziemy się w ciągu téj rozprawy na żadne stronnicze oglądali względy, a żadnéj nie obawiając się krytyki, nie będziemy się z niczém ukrywali; owszem wypowiemy szczérą prawdę w tych granicach, jakie jéj sama przekazała przyroda.

W r. 1856 p. Simon członek Towarzystwa czuwającego nad stanem zdrowia (*Medical Officer of the Board of Health*) odezwał się był w okólniku nie tylko do wszystkich tak w kraju jak i za granicą lekarzy, ale także do rządów i naczelników u steru opieki nad zdrowiem stojących, z tém pomiędzy innemi zapytaniem, *czy mają przyczynę wierzenia lub podejrzywania, że limfa z prawdziwego pęcherzyka Jennera była kiedy przewodnikiem zakażenia kiłowego.* Do czegóż więc zmierzała ta jego zaczepna interpellacya? Jeżeli było jego zamiarem przekonać się o prawdzie lub fałszu owego przypuszczenia, natenczas powinien był od Ricorda i jego zwolenników przeczącéj, stósownie do ich zasad, spodziewać się odpowiedzi; co zaś do reszty lekarzy, to mógł naprzód być pewnym, że się nie dowié od nich nic stanowczego, gdyż ci po największéj części nie mając pewnego przekonania ustalonego, chwiali się z jednéj strony na drugą, z wyjątkiem nader szczupłego kółka takich, którzy nie chcieli narazić swéj powagi przedwczesném tego lub owego zdania potwierdzeniem. I rzeczywiście pierwsi wystąpili z zupełnie przeciwném zdaniem, opartém na samych tylko przypuszczeniach, najmniejszéj nie mających podstawy; drudzy zaś bez namysłu za nadto przytakiwali, żadnych pewnych na poparcie nie dając dowodów, co już samo przez się powinno było wyświecić całą powyższego twierdzenia wątpliwość, podczas gdy nakoniec inni z przebiegłą wymawiali się ostrożnością po prostu tém, jakoby w ogóle nasze o jadach chorobowych wiadomości były tak niepewne i tak jeszcze mgliste, że o ich wpływie na ustrój, nic a nic stanowczego na teraz orzec nie można.

Jeżeli zaś Panu Simonowi chodziło o zaspokojenie lub ugłaskanie publicznéj opinii, naówczas nader poruszonéj obiegającemi różnemi a nawet uszczypliwemi o tym przedmiocie pogłoskami, to zamiast przekonać publiczność o słuszności jednego lub drugiego twierdzenia, dowiódł tylko, że jest wytrawnym adwokatem, gdyż przewybornie umiał pomnożyć liczbę świadectw na poparcie podjętéj raz sprawy.

My zaś przystępując do rozbioru tego przedmiotu, chcemy pójść inną, bo prostą do celu drogą, obrawszy sobie pewny punkt wyjścia. Ponieważ jednak to, co dziś zdaje się być prawdą, jutro już może okazać się fałszem, gdyż w każdéj chwili należy się spodziewać, że nam przeciwnicy niebawem przedłożą odrębne własnych spostrzeżeń wyniki, wypływające z innego zupełnie na te rzeczy zapatrywania się; łatwo zatém pojąć dlaczego nasze w rozbiorze powyższéj kwestyi stanowisko, nie może być innem, tylko opartém na obecnym stanie naszych wiadomości dotyczących kiły i sposobu jéj udzielania się, niezależnie od szczepienia krowianki (*vaccinatio*).

1. A więc do rzeczy: Według najnowszych doświadczeń i poszukiwań przypuszczamy ogólnie dwa gatunki pierwotnego wrzodu kiłowego.

Wrzód części płciowych prosty, zaraźliwy tak

zwany *miękki* stanowi chorobę czysto miejscową, któréj zwykle towarzyszy ropiące gruczołów limfatycznych w dymionach obrzmienie; nie jest on zakażający, co znaczy, że nie wywołuje ogólnéj całego ustroju choroby, ograniczając się tylko do pewnéj części tegoż, a więc jad czyli pierwiastek zaraźliwy, z którego się ów wrzód wyradza pozostaje na miejscu, nie mając żadnego zakaźnego na ogół ciała wpływu. Można go jednak przenosić lub przesiedlać z jednéj części ciała na drugą, bądź to za pomocą szczepienia (*inoculatio*), bądź téż za pomocą prostego z jadem (*contagium*) zetknięcia; dlatego osoba tym jadem zarażona może przypadkowo kilkanaście posiadać wrzodów tego samego co pierwszy rodzaju, na więcéj niż jednéj części swego ciała, gdyż taki wrzód miękki daje się po ciele do woli rozkrzewiać przez szczepienie z pierwotnéj swéj siedziby; nazywamy go zatém samozaszczepialnym (*autoinoculable*).

Ponieważ przytém reszta ustroju bywa nietknięta, bo się nie zakaża bynajmniéj, dlatego po napadach pierwotnéj choroby li tylko miejscowéj nie następują na przyszłość żadne ogólne przypady kiłowe, które do wtórego należałyby rzędu.

Do drugiego gatunku odnosi się prawdziwy szankier, to jest *wrzód kiłowy twardy* czyli Hunterowski, któremu towarzyszą wielokrotne obrzmienia nieropiące i niebolesne w gruczołach limfatycznych. Jakkolwiek on z początku ograniczoną, bo miejscową tylko stanowi chorobę, to jednak nie zostaje nią na długo. Jest to bowiem wrzód zakażający, co znaczy, że w krótkim czasie na cały ustrój swą zjadliwą rozpościera truciznę, które to ogólne całego ciałotworu zakażenie jest tego rodzaju, że chorego zabezpiecza i ochrania od powtórnego pierwotnéj choroby napadu. Z tego więc względu zakażenie kiłowe z twardego powstałe wrzodu podobném jest do wielu innych zatruwających chorób (zakaźnych), tak do ospy, krowianki, odry, płonicy i t. d. które jak wiadomo mniéj więcéj podobnemi odznaczają się przymiotami. Dlatego pierwotnéj téj choroby to jest wrzodu twardego nie można przesiedlić, ani za pomocą zetknięcia z zarazą, ani téż przez szczepienie, do żadnéj części ciała osoby nią dotkniętéj; szankier bowiem taki na niéj się nie przyjmuje (*is not auto-inoculable*), ani téż nie da się przenieść na drugą osobę zarażoną podobnież twardym szankrem. Ogólne to zakażenie kiłowe, które jest na przyszłość zabezpieczającą przeciw téj chorobie tarczą, prędzéj czy później pod różnemi występuje objawami, stanowiącemi pewien rodzaj rozmaitych przypadów ogólnych, odznaczających się zawsze piętnem ogólnego rozpostarcia w ustroju. Nazywamy je zwyczajnie formami wtóro- lub trzeciorzędnemi; do takich to powinno się ograniczyć nazwisko kiły. Kładąc takie rozróżniające granice tam, gdzie przyroda nie oznaczyła ich ściśle, podajemy tu tylko ogólne prawidło, które jednak bezwzględnie nie może się ostać w teraźniejszym stanie naszych wiadomości.

I tak od czasu do czasu zdarzają się przypadki, które najściślejszych i najdoświadczeńszych nawet mylą badaczy. Mamy tu na myśli owe, o których p. Ricord (*Gaz. d. hôpit. Janvier et Fevrier 1862*) w swoim wykładzie ostatnim wspomina, a które nas do coraz to większéj w naszych odróżniających rozpoznaniach zniewalają ostrożności. Nie przywięzując atoli do nich żadnéj wielkiéj wagi, uważamy je za wyjątkowe, a to z przyczyny naszéj własnéj nieświadomości tajemniczych praw rody. Także p. Henry Lee (*Med. Chir. Transactions. Vol. XIII. p. 437*) wykazał pewien okres stwardniałego wrzodu kiłowego, w którym go na tymże samym można zaszczepić chorym; jednakowoż nie tworzy to bynajmniéj zarzutu przeciw ustanowionemu na wstępie między obydwiema chorobami rozróżnieniu naszemu; jest to raczéj wyjątek z pod ogólnego prawidła. Ten wczesny bowiem okres szankra odnosi się niezawodnie do tego czasu, kiedy jeszcze ogólne nie nastąpiło zakażenie, które jedynie tylko może zabezpieczyć raz owładniętego od dalszych skutków szczepienia. Oprócz tego bywa jeszcze według spostrzeżeń tego badacza pewne usposobienie chwilowe w każdym okresie stwardniałego szankra, w którém go na téj saméj cierpiącéj można zaszczepić osobie, a to mianowicie wtedy, jeżeli wrzód ten jest w stanie rozdrażnienia, jak to np. wydarza się z powodu użycia zżeradeł lub smarowania drażniącemi maściami. Wydzielanie prawdziwych ciałek ropy z twardego wrzodu nader go usposabia do zaszczepienia się na osobie już cierpiącéj, która to ciekawa okoliczność niezawodnie szerokie do dalszych poszukiwań otwiera pole.

2. Drugim pewnikiem jest, że ogólne przypady kiły pokazują się dopiero po upływie niejakiego czasu od poczęcia się pierwotnéj w ciele choroby. Kiła więc odznacza się tém, że ją poprzedza pewien okres wylęgania (*incubatio*), które raz krótszego, raz dłuższego potrzebuje czasu. Ricord utrzymuje, że jad kiłowy aż do lat 40 może zalegać w ustroju. Pierwszy ten okres czyli przebieg wylęgania się kiły nie odznacza się żadnemi przypadami, któreby nadwerężały ogólny stan zdrowia; zdaje się, że ogólne objawy kiłowe występują na jaw dobrowolnie, albo też właściwie w tenczas, gdy zadziałają jakieś podniety przypadkowe, których wątku dociec częstokroć nie jesteśmy w stanie. W największéj jednakowoż liczbie przypadków występują w ustroju przed pojawieniem się przypadów kiły ogólnéj dość widoczne zmiany, tak że je śmiało za przyczynowe uważać możemy; do takich pojedynczych zboczeń należą: nagły upadek na siłach w obec nadwątlonego zdrowia, które dopiéroco było jeszcze prawidłowém na pozór. Nadwątlenie to można przyrównać najlepiéj do owego, jakie się wydarza przed wybuchem ospy. O takich przypadkach wzmiankował Bamberger z Würzburga (*Oester. Zeitschrift f. pract. Heilk. 1850, N. 10*), a Fronmüller doniósł spostrzeżenie jedno, że osoba cierpiąca na szankier twardy, zaraziwszy się ospą, zapadła na wrzody skórne nerkowate, które

dopiéro po użyciu wewnętrznêm sublimatu i arszeniku a nareszcie jodku potasowego stanowczo wygojone zostały (*Würzburg. Mediz. Zeitschft. 1860*). Jest to zresztą w zupełnéj zgodzie z têm, co wiemy o etyologii innych chorób zaraźliwych, do których czegoś więcéj potrzeba, niżeli jadu lub jakiéjś zarazy, by choroba wystąpiła na jaw. Przypominamy tu dla łepszego rzeczy zrozumienia ową powszechnie znaną prawdę, że dziecko wystawione na działanie jadu płonicowego w pewnym stanie zdrowia wcale się nie zaraża, podczas gdy inną razą, przy lada narażeniu się na wpływ szkodliwy, chociażby nawet wyraźnego z jadem nie było zetknięcia, przecież na ową zapada chorobę. Analogia więc między kiłą a płonicą nie zdaje się być tak daleka, a nic się nie sprzeciwia przypuszczeniu, że jad płonicowy miesiące a nawet i lata (tak dobrze jak i jad kiłowy) może ukryty zalegać w ustroju, dopokąd go jakaś przypadkowa przyczyna, do dalszego nie obudzi działania. We wszystkich takich ukrytéj kiły przypadkach *nie wytwarza się napowrót pierwotny wrzód kiłowy* (szankier), *ale występuje tak zwana kiła wtórorzędna pod właściwemi sobie formami.* (*D. c. n.*)

Zjazd lekarzów i rodotników w Karolowych Warach (Carlsbad).

Na zjezdzie tegorocznym lekarzów i rodotników w Karolowych Warach, który trwał od dnia 18go do 25go zeszłego miesiąca, zabierali także głos w sekcyi anatomiczno-fizyologicznéj nasi ziomkowie i Professorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego Doktorzy Piotrowski i Teichmann. Piérwszy mówił: *o przyczynie krzepnienia krwi* polegającéj na ustaniu w sercu i naczyniach prądów elektrycznych, utrzymujących włóknik roztworzonym we krwi krążącéj; drugi *o odkryciu naczyń limfatycznych w tkance łącznéj wypocin.* Oba te przedmioty przez swych autorów wniesione już poprzednio zostały na posiedzenie Oddziału przyrodniczego Towarzystwa naukowego Krakowskiego z dnia 10go Lipca r. b., z którego naukowe sprawozdanie zamieścił „Przegląd lekarski" w N. 16 r. b.

Rozprawa nadto Prof. Piotrowskiego ogłoszoną jest w całéj swéj rozciągłości w dzienniku naszym w Nrach 21 i 22. Z innych wykładów lekarskich owego zjazdu, zdolnych obudzić powszechne zajęcie wymieniamy: Prof. Dra Seegena *o znaczeniu zdrojowisk lekarskich* szczególnie pod względem geologicznym; Prof. Dra Brauna *o statystyce chorób połogowych w zakładzie położniczym Wiedeńskim.* Rozprawa ta wykazuje na zasadzie liczb, że choroby połogowe rozwijają się niezależnie od badania części rodnych przez pochwę, że nie powstają wyłącznie w zakładzie położniczym i że środki chemiczne zarazę niby niweczące, nie wywierają wpływu zapobiegawczego; Dr. Engelken z Bremy prawił: *o skuteczności makowca w chorobach umysłowych położniczych;* Prof. Dr. Jaksch: *o anodynii* czyli *nieczułości skóry na ból jedynie;* Dr. Erlenmeyer: *o ciężarze obłąkanych pod względem rokowania.* Zwraca on uwagę na stosunek ciężaru do długości ciała i z doświadczenia wyprowadza ten ważny wniosek: że *owi obłąkani, u których na każdy cal długości ciała najwięcéj ciężaru przypada są zwykle nie do uleczenia, u których zaś rzecz się ma przeciwnie* (jeżeli rozumie się, wychudnienie nie jest skutkiem ciężkiéj jakiéj cielesnéj choroby) *to można rokować pomyślnie.*

Ruch chorych w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w mesiącu Wrześniu r. b.

Pozostało z końcem Sierpnia chorych	m. 17	k. 19	Razem 36
Przybyło w ciągu Września „	„ 11	„ 15	„ 26
Leczono więc ogółem . . . „	„ 28	„ 34	„ 62
Z tych opuściło szpital uleczonych	„ 8	„ 10	„ 18
nieuleczonych	„ 1	„ 1	„ 2
Umarło	„ 1	„ 2	„ 3
Pozostało z końcem miesiąca . .	„ 18	„ 21	„ 39
Razem .	„ 28	„ 34	„ 62

Liczba chorych codzienna przekraczała nieco ilość stale ustanowioną; wszelako ruch przemienny był mały. Z końcem miesiąca namnożyło się nieco zimnic; obok tychże nieżyty przewodu pokarmowego i nacieki ropnicze podskórne względnie najczęściéj się wydarzały.

Cierpienia połogowe u dwóch napotkano; z których jedna przybyła z obfitą wypociną w opłucnie lewéj i w osierdziu. Pomimo groźnych przypadów i wielkiego wycieńczenia ogólnego, chora przychodzi zwolna do zdrowia śród używania kwasu siarkowego rozcieńczonego; druga okazała ograniczoną wypocinę w otrzewnie ponad dnem pęcherza, cierpienie jéj mniejsze od tamtego pod względem stopnia i rozległości prędko téż ustępowało.

Z trojga zmarłych: jedna kobieta po szeregu cierpień, skutkiem niedomykalności zastawki dwukończystéj serca będących, jakiemi były: porażenie połowiczne a następnie opuchlina, uległa w końcu zapaleniu płuc i oskrzeli; druga dziewczynka 5letnia z raka wodnego (*Noma*) podurzycowego zginęła; trzeci nakoniec stał się ofiarą zwężenia gardziela rakowego (*Oesophagostenosis carcinomatosa*). U jednego chorego przybyłego ze schorzałością zimniczną odkryto i rozpoznano dowodnie przemianę położenia wnętrzności, t. j. serce i śledzionę napotkano po stronie prawéj, wątrobę po stronie ciała lewéj. Bliższa wiadomość o tym przypadku wkrótce udzieloną zostanie.

W Lisku w Sanockiém nie ma lekarza.

Między inseratami w Nrze 226 dziennika „Czas" znachodzimy wiadomość, że Lisko w Sanockiém w krótkim czasie pod względem lekarskim po dwakroć osierociało. Odezwa z tego powodu do PP. Doktorów Medycyny zapowiada, że dwóch lekarzów dogodneby w owém miejscu znalazło pomieszczenie, gdzie zbawienną swą działalność rozwinąćby mogli z korzyścią równie dla całéj okolicy, jak i z pożytkiem dla siebie samych.

Korrespondencya Redakcyi Przeglądu lekarskiego.

W. P. Dr. St. we Lwowie. — Redakcya z wdzięcznością uznaje gorliwą chęć pańską w zasileniu jéj pisma własnemi pracami; a chociaż zużytkowaniu dotychczasowych przesyłek nasunęły się uzasadnione przeszkody, nie wątpi jednak, że gorliwość pańska i nadal niemniéj objawiać się będzie. Redakcya pragnie tego usilnie, ile że zamiarem jéj nie tylko jest rozpowszechnianie wiadomości lekarskich, lecz równie jeśli nie więcéj, wywołanie i ożywienie w kraju ducha badawczego, prowadzącego do własnych postrzeżeń i poczucia potrzeby udzielania ich na pożytek nauki. To właśnie najżywotniejsza strona przedsięwzięcia naszego!

WP. Drowi Długołęckiemu z Białéj.— Artykuł nadesłany wkrótce będzie umieszczony.

OMYŁKA DRUKARSKA.

W Nrze 27 z d. 4 Paźdź. przedziałka 1sza wiersz 21 i 22 od góry *zamiast* wydroferu *ma być* hydroferu.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+16°5	+4°5	+10°00	331‴41	3‴08	67·3	W. 4·7	2.0	6·3	—
2	20·0	5·3	10·83	31·34	3·35	68·7	W. 4·0	**0·0**	5·7	— ●
3	21·2	5·9	13·83	29·96	4·57	71·0	W. 0·7	6·7	1·7	—
4	21·7	12·2	16·47	28·61	5·56	72·0	PdW. 3·3	7·0	5·2	0‴22 ⁝
5	23·5	14·2	17·90	28·39	5·63	66·7	PdW. 2·7	4·0	0·3	—
6	**25·1**	10·7	**18·50**	28·44	5·44	**61·7**	PdZ. 2·7	2·3	0·7	—
7	19·9	11·0	13·93	29·80	4·47	70·3	Z. 4·3	3·7	6·8	0·34 ⁝
8	16·4	11·0	13·34	30·48	5·11	82·3	PnZ. 5·0	8·7	7·0	**5·08** ⁝
9	17·1	11·5	13·57	30·89	5·37	85·0	PdZ. 1·3	**10·0**	3·8	—
10	19·8	12·5	14·87	29·51	5·80	82·7	W. 1·3	5·0	3·0	—
11	20·5	10·9	15·27	28·35	**5·87**	82·7	PdZ. 1·3	4·7	5·3	— ●
12	14·7	11·0	12·60	30·03	4·85	83·0	PnZ. 3·0	8·0	6·2	0·38 ↑ ⁝
13	15·5	7·6	10·03	30·94	3·50	74·7	PnW. 3·0	2·0	**7·3**	—
14	16·5	5·6	10·37	29·17	4·10	82·7	PnW. 2·7	0·3	6·5	— ● ↑
15	16·4	6·9	11·03	30·05	4·32	84·7	W. 1·0	0·3	4·5	— ●
16	18·8	6·5	11·77	30·30	4·43	82·3	PnW. 1·0	1·0	4·0	— ●
17	16·8	6·9	11·77	31·28	4·39	80·3	Pn. 1·3	5·0	5·8	— ●
18	15·9	8·9	11·60	32·94	4·22	78·7	PnW. 3·3	5·7	6·8	—
19	13·5	7·7	9·97	**33·08**	3·76	80·0	W. 4·7	8·7	**7·3**	—
20	13·3	4·5	7·43	31·02	3·14	82.3	W. 2·3	6·3	3·5	—
21	14·1	2·1	8·60	**28·21**	3·34	79·7	Z. 5·0	5·7	7·0	0·08 ● ⁝
22	11·1	2·9	5·70	31·09	**1·95**	62·0	PnZ. 3·0	3·3	4·5	—
23	9·8	**—0·1**	**4·20**	32·00	1·96	71·7	PdZ. 1·3	1·0	2·7	— szron
24	13·3	+0·8	7·23	29·49	2·23	63·3	PdZ. 3·0	5·0	2·5	— „
25	13·0	5·6	7·93	29·79	2·61	67·7	PdZ. 3·0	6·0	1·2	—
26	13·6	0·9	6·33	30·75	2·49	74·0	PdZ. 1·0	0·3	4·7	— szron
27	14·7	4·7	10·57	30·68	4·16	82·7	PdZ. 2·7	9·7	**0·0**	0·31 ⁝
28	14·6	7·8	10·40	32·53	4·18	**86·7**	PnW. 2·3	5·3	6·0	—
29	16·7	3·6	9·40	32·07	3·85	84·7	W. 0·3	4·0	2·5	— ●
30	16·7	4·9	10·23	31·28	3·73	79·0	Z. 0·3	1·7	4·0	— ●
Średnie mies.			+11°19	330‴46	4‴05	76·35	W. 2·52	4·45	4·36	Sum. = 6‴41

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 18 o godź. 10 w. był 333‴37.
Najniższy „ „ „ „ 21 o godź. 2 p. był 327‴82.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 5‴55.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 3 było 15°3.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 12 „ 3°7.
Średnie „ „ „ „ . . . . 9°8.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w całym miesiącu 100, było Pn. = 8·3, PnW. = 15·0, W. = 26·7, PdW. = 2·7, Pd. = 4·5, PdZ. = 16·1, Z. = 20·0, PnZ. = 6·7.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·38, W.: Z = 1 : 1·13.

Dni pogodnych z chmurami było 24, dészczów 6. Pierwszy mróz d. 23. Września.